6

Beitrag zur Frage

der

Behandlung der carcinomatösen Gebärmutter

durch

Totalexstirpation und auf palliativem Wege.

Inaugural-Dissertation

der medizinischen Fakultät

der

Kaiser Wilhelms-Universität-Strassburg

zur

Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt von

Carl Ditges, appr. Arzt

aus

Haus Noithausen, Reg.-Bez. Düsseldorf.

Seiner lieben Mutter

und dem Andenken

seines teuren Vaters

gewidmet

vom Verfasser.

Es ist eine längst erwiesene Thatsache, dafs der Krebs vorwiegend das weibliche Geschlecht befällt. So ergiebt die Statistik von Simpson, dafs in den Jahren 1847—61 in England 61715 Frauen und 25633 Männer an Carcinom starben. Dieses Uebergewicht ist vor allem bedingt durch die grofse Häufigkeit des Uteruskrebses; denn von allen Frauen, die jenem grimmigen Feinde des Menschenlebens erliegen, leidet nach englischen Forschern fast genau der dritte Teil an Uteruskrebs.

Wenn man nun in Rechnung zieht, dafs von den am Uteruskrebs sterbenden Frauen reichlich über $\frac{2}{3}$ verheiratet, dafs ferner gerade viele der carcinomkranken Frauen sich durch eine ungewöhnliche Fruchtbarkeit auszeichnen, — nach Hofmeier kommen auf jede Kranke durchschnittlich 5,2 Geburten, — dafs der Krebs aufserordentlich häufig Frauen der ärmeren Klassen befällt, die infolge der sozialen Verhältnisse gezwungen sind, schwer körperlich zu arbeiten, endlich dafs der Zustand der Kranken ein überaus trauriger und elender ist, — schreckliche Schmerzen, die den Schlaf fast völlig rauben, schreckenerregende Abmagerung, die sich oft überaus lange hinzieht, stinkender Ausflufs, der ebenso unerträglich für die Umgebung, als für die Trägerin des Leidens selbst ist, sind regelmäfsige Begleiterscheinungen jenes schrecklichen Leidens — so kann es uns nicht Wunder nehmen, wenn der unermüdliche Fleifs, die treue, liebevolle Hingebung der Forscher stets und seit langer Zeit darauf bedacht war, diesen gefährlichen Zerstörer

des menschlichen Lebens, der so manche Frau noch in der Blüte und Vollkraft der Jahre dahinrafft, zu vernichten und sie selbst durch rechtzeitige und ausgiebige Entfernung und Vernichtung des ersten Krankheitsherdes dem Leben und der Familie zu erhalten.

In dem Bewufstsein, dafs kein innerliches Mittel imstande sei, dem unaufhaltsamen Wachstum des Carcinoms bez. der betreffenden Epithelzellen-Haufen und der Verschleppung keimfähiger Krebszellen Einhalt zu thun, machte im Jahre 1822 der Konstanzer Arzt Sauter die erste Totalexstirpation der carcinomatösen Gebärmutter, ein wahrhaft verzweifelter Versuch, rettend einzugreifen, wenn man bedenkt, mit welchen technischen Hülfsmitteln derselbe operierte. In einem kleinen Buche übergab er seine Operationsmethode der Nachwelt.

Die Vermächtnisse unserer Altvordern bergen manchen Schatz, viele genialen Ideen sind uns in den Schriften derselben überliefert worden. Jene grofsartigen und kühnen Gedanken praktisch anzuwenden bez. mit wirklichem Erfolge in die That umzusetzen, blieb meist der Nachwelt vorbehalten. Jetzt, nachdem die Chirurgie eine so glänzende und durchgreifende Entwicklung erfahren, wo dieselbe sich mit Einführung der Narkose und der antiseptischen Operations- und Wundbehandlung zu ungeahnter Blüte entfaltet hat, wo der Ausspruch v. Volkmann's: „Jahrtausende alte Rätsel sind glöst, oder doch der sicheren Lösung nahe gebracht, die Wünsche unserer Väter über alles Hoffen und Erwarten erfüllt, aber auch unser ganzes Thun und Denken ist von Grund aus umgestaltet“ in des Wortes vollster Bedeutung gilt, jetzt erst werden die Hoffnungen der alten Aerzte verwirklicht, mancher kühne Versuch, der früher naturnotwendig scheitern mufste, verschafft sich Geltung, manche Operationsmethode derselben hat wieder Anklang gefunden und sich durch allgemeine Uebung das Bürgerrecht erworben. So wird auch jetzt

die Totalexstirpation des Uterus im wesentlichen noch nach der von Sauter angegebenen Methode geübt.

Nach Sauter exstirpierten u. a. noch Blundell, Récamier, Kieter und Hennig je einen uterus; seit dieser Zeit ist in der Litteratur nichts mehr über die Totalexstirpation des uterus verlautet bis im Jahre 1878 mein hochverehrter Lehrer Prof. Dr. Freund die ebenso kühne, wie geistreich erdachte und geniale Exstirpation mittelst Laparotomie machte. Die technisch sicher auszuführende Methode, war bis heute fast allgemein verlassen und nur noch bei bestimmten Indicationen geübt, teils wegen des schweren Eingriffes an sich, teils wegen der Gefahren, welche ein Durchführen des ev. jauchigen Carcinoms durch die Bauchhöhle bedingt, scheint jedoch neuesten Mitteilungen zufolge, wieder Anhänger zu finden. Kaltenbach fand bei der Freund'schen Operation eine Mortalität von 67%, Ahlfeld von 72%. War die Freund'sche Methode der Vorläufer der vaginalen Totalexstierpation, so blieb es Czerny vorbehalten, den letzten grofsen Schritt in der Radikaloperation der Uteruscarcinome zu machen, indem er die Laparohysterectomie Freund's durch die Kolpohysterectomie ersetzte, also die ältere Methode der Totalexstirpation nach Sauter-Récamier wieder einführte. Die Czerny'sche Methode wird heute fast überall geübt, abgesehen davon, dafs jeder Operateur sich in seinen Modifikationen gefällt.

Alle Operateure sind heute darüber einig, dafs bei Cervix- und Corpuscarcinom als Radikaloperation die Totalexstirpation indiciert sei, aber weniger über die Frage, ob bei Portivcarcinom die supravaginale Amputation nach Schroeder ausreichend sei. In Rücksicht auf die Thatsache, dafs Portio- und Corpuscarcinom combiniert vorkommen, halten Fritsch und Schauta die Totalexstirpation in jedem Falle für notwendig, während nach Hofmeier die Diagnose des Corpuscarcinoms in Verbindung mit Portiocarcinom leicht ist und er deshalb

bei Krebs der portio die supravaginale Amputation nicht nur für ausreichend, vielmehr prognostisch für weit besser hält. Hofmeier stützt seine Ansicht durch Vergleich der Schlufsresultate bei Total- uud partieller Exstirpation, wobei sich ergiebt, dafs bei letzter bedeutend bessere Resultate erzielt wurden als bei ersterer. Allerdings scheint der Erfolg im ersten Jahre entschieden zu gunsten der Totalexstirpation zu sprechen, aber im 2. und 3. Jahre folgen zahlreiche Recidive und im 4. Jahre hat Hofmeier keine einzige Heilung mehr bei Totalexstirpation, während bei der Amputation nach 4 Jahren noch 41,3% Heilungen konstatiert wurden.

Was die Mortalität nach der Operation anbetrifft, so hat dieselbe in den letzten Jahren bedeutend abgenommen. Konstartierte Sänger i. J. 1883 bei 133 Totalexstirpationen 38 Todesfälle d. i. 28%, so betrug dieselbe nach Tannen i. J. 1888 nur noch 14,8%. Ein Vergleich der Ergebnisse der letzten Jahre gestaltet das Verhältnis noch viel günstiger. Leopold 5,8%, Fritsch 9,7%, Kaltenbach 3,3%, Fehling 4%, Schroeder 9,3%, Schauta 7,6%, Hofmeier 9,6%, v. Ott 0,%. Die Sterblichkeit infolge der Totalexstirpation ist also auf durchschnittlich 6,1% gesunken.

Hat sich auch die Technik der Operation zu einer solchen Höhe entwickelt, dafs die Sterblichkeit auf ein minimum gesunken ist, so sind doch die Dauererfolge der Operation nicht gleich günstig den augenblicklichen. Die Endergebnisse stellen sich folgendermafsen. Nach

Kaltenbach	30%	Heilungen	nach	1	Jahre
Tannen	57%	〃	〃	〃	〃
Hofmeier	57%	〃	〃	〃	〃
Fehling	42,8%	〃	〃	〃	〃

In späteren Jahren sinkt der Prozentsatz der Heilungen noch immer weiter.

Unübertroffen und nicht einmal annähernd erreicht stehen die von Leopold erreichten Resultate; dieselben

wurden am 1. Mai 1891 von Leisse im Archiv für Gynäkologie veröffentlicht; das Resüme ist folgendes: Von 80 Operierten sind heute noch am Leben und zur Zeit gesund:

Länger als 2 Jahre p. op.	45 v.	80 Op.	=	56,25%
Länger als 3 Jahre p. op.	34 v.	58 Op.	=	58,6%
Länger als 4 Jahre p. op.	25 v.	42 Op.	=	59,5%
Länger als 5 Jahre p. op.	18 v.	30 Op.	=	60%
Länger als 6 Jahre p. op.	6 v.	9 Op.	=	66%
Länger als 7 Jahre p. op.	2 v.	2 Op.	=	100%

Wahrlich recht günstige und frappierende Resultate!

Im Laufe der Jahre sind aus vielen Kliniken die Ergebnisse über die Totalexstierpation der carcinomatösen Gebärmutter veröffentlicht worden; diese Veröffentlichungen haben alle relativ günstige Resultate zu verzeichnen.

Zur Frage der Behandlung des Gebärmutterkrebses auf palliativem Wege und durch totale Exstirpation und der dabei erzielten Erfolge einen weiteren kleinen Beitrag zu liefern, ist der Zweck vorliegender Arbeit, die ihre Entstehung der Anregung und liebenswürdigen Unterstützung des Herrn Dr. Muret, 1. Assistenten an der hiesigen Universitätsfrauenklinik, zu verdanken hat.

Die Gesammtzahl der an Uteruscarcinom leidenden Frauen, welche in der Zeit vom 1. Januar 1884 bis 1. Januar 1892 in hiesiger Klinik behandelt wurden, betrug 215.

Durch schriftliche Anfragen bei den zuständigen Behörden, Aerzten, gelang es in 117 Fällen zweckentsprechende Auskunft über das endliche Schicksal der Behandelten zu bekommen.

Die Zeit des Todes wurde bei den Nichtoperierten womöglich amtlich festgestellt, ohne irgendwelche Rücksicht auf die nähere Ursache zu nehmen. Letztere fand jedoch bei den Fällen mit Totalexstirpation besondere Berücksichtigung; in den meisten Fällen wurde dieselbe

durch die betr. Bürgermeister, in einigen durch Aerzte mitgeteilt.

Die Sektionen der infolge der Operation Verstorbenen machte Herr Prof. v. Recklinghausen eigenhändig.

Die Zahl der Geburten, Status bei der Aufnahme, Verlauf der Operation wurden vorliegenden Krankengeschichten entnommen.

Die Angaben über Zeit und Ort des Recidives wurden mit nur 2 Ausnahmen den poliklinischen Büchern entnommen, da die Frauen der Weisung, sich einige Monate nach der Entlassung wieder vorzustellen, fast regelmäfsig Folge leisteten, ein Umstand, dem um so gröfseres Gewicht beizulegen ist, als zweimal auf Anfragen hin ohne weiteres Recidivfreiheit konstatiert wurde, während eine klinische Untersuchung bereits längst vorher Recidiv konstatiert hatte.

Der ursprüngliche Versuch, die Lebensdauer der Operierten und Nichtoperierten durch Bestimmung der Zeit vom Beginne der Neubildung bis zum Tode zu berechnen, wurde wegen der Ungenauigkeit der betreffenden Zahlen aufgegeben.

Um aber einen sicheren Anhaltspunkt zum Vergleiche der Lebensdauer beider Klassen zu erhalten, wurde die Zeit vom Eintritt in die Klinik bis zum exitus letalis als Mafsstab angelegt; dafs dabei den Operierten kein Abbruch gethan wird zu gunsten der Nichtoperierten, erhellt einerseits aus der Thatsache, dafs bei letzteren die eigentliche Todesursache völlig aufser Acht gelassen wurde, trotzdem dieselben zweifelsohne von vornherein die ungünstigste Prognose geben ob des Fortschrittes der Krankheit und oft genug bereits in der Klinik höchste Anämie, Tuberkulose, hochgradiger Ascites etc. konstatiert waren, andrerseits dem selbstverständlichem Brauche, keineswegs die am meisten vorgeschrittenen Fälle und gerade die ungeeignetsten einer Totalexspiration zu unterziehen.

Die auf diese Weise gefundenen Zahlen werden am Schlusse der Arbeit in der Epikrise zu finden sein.

Wir lassen jetzt die einzelnen Fälle in tabellarischer Uebersicht folgen und werden schliefslich zu dem Resultate unserer Arbeit übergehen.

Lfde. Nr.	Name, Alter, Geburten,	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintritt in die Klinik bis zum Tode.
1884 1.	Fr. M., 44 Jahre; 6 Geburten.	13. VI. Portio kindskopfgross mit stark überwucherndem unteren Rande; uterus beweglich: im l. Lig. lat. Knoten; Ascites; Portio carcinom.	Seit sechs Wochen übelriechend. Ausfluss, der blutig gefärbt.	Punctio abdominis.	6. VIII.	† 19. III. 1885	9 M. 6 T.
2.	Fr. P., 45 Jahre; 4 Geburten, 1 Abort.	4. XII. An Stelle der portio halbmannsfaustgrosse, ziemlich weiche Geschwulst. In beiden lig. lat. Knoten. Portio carcinom.	Seit drei Monaten rötlicher Ausfluss; seit derselben Zeit starkeAbmagerung	Auskratzung	22. XII.	† 16. VI. 1886	18 „ 12 „
3.	F. B., 45 Jahre; 4 Geburten, 1 Abort.	1. III. uterus ums doppelte vergrössert; intoto dick infiltriert; in der vordern Cervixwand dicker Knoten, ebenso in der rechten. Corpus carcinom.	Seit August 1883 dauerte Regel fast 3 Wochen mit reichem Blutverluste.	Auskratzung	17. III.	† 2. I. 1885	10 „ 1 „
4.	Fr. K., 46 Jahre; 5 Geburten.	29. V. Carcinom der portio mit starker Infiltration beider Parametrien.	Seit Oktober 1883 starke Blutungen.	Auskratzung	13. VI.	† 19. III. 1885	9 „ 20 „
5.	Fr. St., 40 Jahre; 3 Geburten.	Bereits 1882 an Carcinom in der Klinik behandelt; 10. II. Portio stark verbreitert u. von ucleriertem Carc. eingenommen; d. l. lig. lat. stark infiltriert; das r. frei; uterus beweglich. Portio carcinom.	Seit Mai 1881 verliert Pat. viel Blut; oft dicke Gerinsel.	Paquelin	—	† 22. VI. 1884	4 „ 12 „
1885 6.	Fr. K., 45 Jahre; 2 Geburten, 1 Abort.	20. VII. An Stelle der portio relativ kleine scirrhöse Masse die l. in das param. übergeht, R. Param. frei, Blasen u. Mastfunktion ungestört. Portio carcinom.	zieml. unbestimmt; angeblich s. 1 Jahr kurzunterbrochene starke Blutungen.	Total exst. 28. X.	16. XI., als geheilt entlasen nach fieberlosem Verlauf.	Recidiv i. d. Narbe am 1. III. 1887 constatiert; Wiederaufnahme 29. IV † 12. XII. 1888	40 „ 22 „

	2 Geburten.	mannsfaustgross von r. hinten nach l. vorne schwer beweglich; im innern desselben verschieden grosse, teils zerfallene Tumoren. Corpus carc.	terleibe, nach den Beinen ausstrahlend; zeitweise profuse Blutungen.				
8.	Fr. H., 40 Jahre; 1 Geburt.	16. VII. Portio dick; ulceriert. Param. frei, nur l. ein dünner Strang. Portio carc.	Seit drei Wochen Schmerzen im Unterleibe, in Beine u. Kreuz ausstrahlend. Die letzte Periode profus mit zahlreich. Gewebsstücken.	Totalexst. 18. VIII.	5. IX. nach fieberlosem Verlaufe als geheilt entlassen.	Zeit des Recidiveintrittes nicht zu ermitteln. † 22. VIII. 1886 an Krebs.	13 „ 6 „
9.	Fr. E., 40 Jahre; 10 Geburten, 1 Abort.	28. V. Portio dick aufgetrieben; beide Param. stark infiltriert; allenthalben Verwachsungen. Portio carcinom.	Seit sechs Wochen Menses profuser; seit vier Wochen Blutg. post coitum; seit 8 Tagen stossweise Blutg. mit Abgang v. Stücken.	Inj. von heissem Essig und Alaun.	15. VII.	† 1. II. 1886.	7 „ 3 „
10.	Fr. M., 37 Jahre; 10 Geburten.	8. VI. uterus vergrössert; innen trüchige, leicht blutende Massen; Beweglichkeit des uterus in jeder Richtung beschränkt; beide Param. stark infiltriert. Corpus carcinom.	Dez. v. J plötzliche Blutg. mit Gerinsel; die 1 Tag dauerte; seitdem öftere Wiederholung aussergewöhnl. Blutg.	Auskratzung Carbolausspülung; Bleiwassertampons.	23. VI.	† 20. VI. 1886.	12 „ 12 „
11.	Fr. B., 64 Jahre; 7 Geburten.	22. VI. Portio in Mannsfaustgrösse; Inguinaldrüsen geschwollen. Portio carcinom.	Seit 5 Mon. gelblich gefärbter, übelriechend. Ausfluss.	Auskratzung Ausspülung.	16. VII.	† 20. X. 1886.	15 „ 28 „
12.	Fr. R., 40 Jahre; 11 Geburten.	23. VI. Von der portio steht nur noch ein kleiner Saum; rings im Bindegewebe starke Infiltration, sodass uterus kaum beweglich. Inguinaldrüsen geschwollen. Portio carc.	Im 3. Monat der letzten Schwangerschaft (24. X.) plötzl. Blutg., die sich, übelriechend, öfters wiederholte, sodass im 7. Mon. Geburt erfolgte. Seit dieser Zeit sistierte die Blutg. nicht mehr.	nulla	24. VI.	† 20. IX. 1886.	14 „ 27 „

Lfde. Nr.	Name, Alter, Geburten.	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintritt in die Klinik bis zum Tode.
13.	Fr. K., 39 Jahre; 11 Geburten.	14. VII. Portio stark verbreitert; zackig; uterus vergrössert; in demselben bleiige Massen; Beckenbindegewebe stark infiltriert. Corpus carcinom.	Seit der letzten Geburt (14. III. 85) 4 Wochen lang Bltg; darauf übelriechender Ausfluss; seit 6 Wochen Schmerzen in Beine ausstrahlend u. starke Abmagerung.	Auskratzung Bromalkohol Tamponade.	25. VII.	† 29. VIII. 1886.	13 M. 15 T.
14.	Fr. Th., 42 Jahre; 3 Geburten.	2. I. Cervix stellt ein klaffendes Geschwür vor.	Seit 5 Woch. Bltg.; die allmähl. stärker wurde u. schliessl. nur aus Klumpen bestand.	7. I. Auskratzung, nachd. Totalexst. n. Freund weg. schalenförm. Massen auf Beckenrand unmöglich.	16. I.	† 13. VI. 1885.	5 „ 11 „
15.	Fr. L., 38 Jahre; 7 Geburten.	23. VI. Hintere Lippe geht in ein breites brüchiges Papillom über; r. breite, bis an Beckenknochen reichende Infiltration des Beckenbindegewebes. Portio carcinom.	Am 23. Dez. 1884 stellten sich nach schwerem Heben Schmerzen im Leibe u. starke Bltg. ein; 14. II. 85 unter gleichen Bedingungen dieselben Erscheinungen; 21. II. heftige Bltg., als P. zu Bette lag.	Auskratzung Ausspülung; Salicyltam.-Tamponade.	19. III.	† 26. VI. 1886.	12 „ 3 „
16.	Fr. L., 48 Jahre; 2 Geburten.	20. IV, Portio ein zerfallener, leicht blutender Tumor, überall 2—3 cm vom laquear entfernt; vom rectum aus über sphincter tertius ein etwas derber, schmerzhafter Halbkreis	Sept. 84 bemerkte P. einen Knopf am uterus, der nach 6 Woch. sich bedeut vergrössert hatte; im Oktb. die erste	5. V. Totalexst.	Reaktionsloser Verlauf. 20. V. geheilt entlassen.	20. X. Wiederaufn., Ischur., Tenesm., 2 Knot., hart, kirschkerngr. r. i. d. Narb. Rec. i. d. Narb. a. Bl. u. Rect. übergehd.	38 „ 2 „

		kleidet; Portio 3fach vergrössert; bei Kratzung entsteht sofort Defekt, sodass Perforation in Blase droht.	untermischter Blutverlust.				
18.	Fr. B., 46 Jahre; 8 Geburten.	30. VII. Portio vergrössert, uneben, hart; uterus etwas vergrössert; Infiltration der Parametrien. Portio carcinom.	Seit Weihnachten 84 kommt Periode 5—6 Tage zu früh, in der Zwischenzeit übelriechender Ausfluss, der seit 6 Wochen profus geworden.	nulla	3. VIII.	† 29. VII. 1886.	11 „ 29 „
19.	Fr. A., 46 Jahre; 11 Geburten.	21. X. Portio stark vergrössert, stellt einen knolligen, sehr harten tumor dar; im r. Param. apfelgrosser, im l. kleinere Tumoren. Portion carcinom.	Seit letztem Frühjahr unregelmässige u. starke menses, zugleich Ischurie und Dysenterie, seit 4 Monat. Gerinsel und Stücke im Blute bemerkt.	Keilförmiger Excision beider Lippen. Ac. tamn. Tamp.	2. XI.	† 1. II. 1887.	15 „ 10 „
20.	A. M., 55 Jahre; keine Geburt.	25. VII. Cervix mit zerklüfteter, leicht abbröckelnder Masse gefüllt. Infiltration der Beckenbindegewebe. Cervix carc.	$1^1/_2$ J. nach Eintritt der Menopanse (im 52. J.) Blutg., die seitdm. unausge. 17 M. dauert. Schmerzen im Unterleibe.	nulla	30. VII. auf Wunsch.	† 31. VIII. 1885.	1 „ 6 „
21.	Fr. P., 68 Jahre; 6 Geburten.	17. V. Portio schmal und kurz; im Muttermunde carcinomatös degenerierte Schleimhaut. cervix carc.	Herbst v. J. erste Bltg., die sich im Winter mit Intervallen wiederholte. Am 15. d. fand sich P. beim Erwachen im Blute liegend.	Totalexst. vorgeschlag. entzieht sich derselben.	26. V.	† 22. V. 1887.	24 „ 5 „

Lfde. Nr.	Name, Alter, Geburten.	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintritt in die Klinik bis zum Tode.
22.	Fr. A., 40 Jahre; ? Geburten.	23. XI. Sehr grosser Tumor; anscheinend von der h. Uteruswand ausgehend, h. u. l. das Becken ausfüllend. Im Rectum infiltrierte u. ulcerierte Stellen. Corpus carcinom.	?	nulla	27. XI.	† 9. II. 1886.	2 M. 16 T.
23.	Fr. M., 49 Jahre; ? Geburten.	21. XI. grosses Carc. d. uterus; Vesico-Uterinfistel. Corpusc.	Wegen fast moribunden Zustandes d. P. keine Anamnese zu stellen.	nulla	28. XI.	† 1. III. 1886.	3 „ 10 „
24.	L. H., 46 Jahre; 4 Geburten.	26. VII. Portio gross, derb, oberflächlich zerfallen, ebenso corpus gross und hart; Umgebung stark infiltriert; Rectum ebenfalls carcinomatös. Portio carc.	Weihnachten sehr profuse Bltg; die 2 Mon. ununterbrochen dauerte.	nulla	—	† 23. VIII. 1885.	— „ 27 „
25.	M. B., 44 Jahre; 1 Geburt.	26. I. Portio von mannsfaustgrossen, derben, leicht blutenden Geschwulst eingenommen; Infiltrate in Param. Inguinaldrüsen stark geschwollen. Portio carc.	Johanni 84 erste Bltg; seit dieser hat P. nie aufgehört zu bluten.	Heisse Irrigationen mit Tanninlösg.	27. III.	† 6. X. 1885.	9 „ 10 „
26.	Fr. S., 38 Jahre; 2 Geburten. 1 Abort.	7. VII. Uterus hart; supravag. Teil d. Cervix aufgetrieben, steinhart; in demselben leicht blutende Wucherungen. Cervix carc.	Dez. v. J. menses 2 Tage zu früh, 8 Tage dauernd, grosser Blutverlust; 2 Tage darauf wieder Blutverlust; einige Tage nachher fiel P. und hat seither jeden 3. Tag Blu-	22. III. Totalexst. Unvollständige Operation!	Verlauf fieberfr. Im vorder. Laquear klein. tumor zu fühlen.	21. IV. 1885. Recidiv in der Narbe konstatiert. 10. V. Wiederaufnahme weg. stark. Blutg. † 6. IX. 1885.	1 „ 29 „

	1 Abort.		Seit Weihnachten Krämpfe im Unterleib.				
28.	Fr. Pf., 46 Jahre; 13 Geburten.	17. I. Carc. corp. uteri et rect.	Seit sechs Monaten Schmerzen im Leibe und seit dieser Zeit gelblich., übelrichender Ausfluss.	nulla	28. I.	† 2. VIII. 1885.	7 „ 15 „
29.	Fr. Sch., 36 Jahre; 8 Geburten.	21. V. Portio aufgegangen in einen die ganze vag. füllenden zerklüfteten tumor; Periproctale Gewebe infiltriert; in der Blase Rauhigkeiten. Portio carc.	6 Mon. nach letzter Geb. (1880) starke 10 Tage dauernde Bltg. Seit dieser Zeit unregelmäss. Blutverluste. Mehrfach nur medicamentös behandelt.	Ausspülung.	—	† 26. IX. 1885.	4 „ 5 „
1886.							
30.	Fr. St., 42 Jahre; 3 Geburten.	28. II. Vordere Lippe sehr gross, keilförmig, hintere kurz, breithöckerig, mit dem Scheidengewölbe verwachsen. In der Blase rauhe Massen. Portio carc.	Seit 3/4 Jahren andauernd etwas Blutung, bisweil. aussetzend, scharf riechend.	Auskratzg. Aetzung mit acid. lact.	14. III.	† 11. XII. 1886.	9 „ 13 „
31.	Fr. W., 47 Jahre; 1 Geburt.	1. VII. Faustgrosses weiches Carc. der portio, beiderseits in Param übergehend, hart an Blase reichend. Uterus 3fach vergrössert. Portio carc.	Nov. v. J. profuse, 12 Tage dauernder Ausfluss; seitdem stinkend. Ausfluss; seit März alle 2—3 Tage Bltg.	Auskratzg. Ausspülung.	13. VIII.	† 11. III. 1887.	8 „ 10 „
32.	Fr. L., 42 Jahre; 13 Geburten.	15. VII. Grosses Carc. d. portio, in der Mitte ulceriert, an den Rändern scirrhös, die scirrhöse Masse geht in die Param. über. Uterus doppelt zu gross. Portio carc.	Seit 1 J. profuse Bltg., teilweise in Klumpen.	Auskratzg. Milchsäure tampons.	23. IX.	† 16. XII. 1886.	5 „ 11 „

Lfde. Nr.	Name, Alter, Geburten.	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintritt in die Klinik bis zum Tode.
33.	R. L., 46 Jahre; 3 Geburten.	15. X. Portio kurz, dick, aus dem orific. ext. ragt wallnussgrosser, blumenkohlartiger Tumor heraus, bei Berührung sehr stark blutend. Cervix carc.	Ostern d. J. trat, nach 14 T. bereits die Periode ein, die Blutung währt bis heute ohne Unterbrechung.	Auskratzg. Brom.-Natr. bicarb. Tampons.	10. XI.	17. VII 1887.	9 M. 2 T.
34.	Fr. B., 48 Jahre; 3 Geburten.	13 VI. Grosses stark erweichtes Carc. der portio, beiderseits auf Param. übergreifend, uterus doppelt vergröss. Ischurie, Tenesmus. Verschiedentlich in Klinik aufgenommen. Portio carc.	Okt. v. J. Blutabgang in grossen Stücken; seit dieser Zeit profuse. Blutg., die alle 8 bis 14 Tage auftreten.	Auskratzg., Tamponade mit liq. ferri.	17. VI.	13. IX. 1886.	3 „ — „
35.	Fr. M., 41 Jahre; 9 Geburten.	25. IX. Die hintere Lippe ist vollständig, die vordere nur an der Peripheräe in ein Blumenkohlgewächs verwandelt; uterus frei beweglich. Portio carc.	Seit vier Wochen Schmerzen i. Leibe; seit dies. Zeit geht ununterbroch. Blut mit Schleim u. wässerig. Flüssig. ab.	7. XII. Amputatio supravag.	Reaktionsloser Verlauf. 21. I. 87 entlassen als geheilt.	Bei mehrfach. Vorstellungen bestes Befind. festgestellt, ohne geringste Veränderungen an Genitalien. 27. II. 90 Wiederaufnahme. Seit 4 Mon. Schmerzen geg. anus hin. An der hint. Vaginalwand unterhalb des Muttermundes nicht ulcer. Knot. Recidiv. † 8. VIII 91.	58 „ 13 „
36.	Fr. Gl., 54 Jahre; 6 Geburten.	5. IV. Grosses Blumenkohlartiges, die ganze Scheide ausfüllendes Portio carc.; beiderseits auf das Beckenzellgewebe übergehend. Wulst in der Harnblase. Portio carc.	Sommer 1885 mit Druck u. Spannung im Leibe, gelbweisser, übelriechender Ausfluss. der auch andauerte, als zu	Auskratzg., Brom.-Alkohol-Tamp.	13. IV.	† 26. XI. 1886.	7 „ 21 „

		…empfind-liche, leicht blutende Masse. Das l. Param. schmerzhaft, verdickt und verkürzt. Portio carc.	starke Schmerzen im Leibe, Fieber. Arzt konstatiert Geschwüre a. äusseren Muttermunde und ätzte mit Arg. nitric.	…nen, da aber das septum vesico vagin. stark infiltr. u. verdünnt ist, nur Auskratzung.			
38.	Fr. Sch., 45 Jahre; 1 Geburt.	18. VI. Steinharter uterus bis über Nabelhöhe, immobil, grosses, blumenkohlartiges Car, d. portio. L. param, stark infiltriert. Portio carc.	Etwa seit $1^1/_2$ Jah. unregelmässige, oft profuse Blutg., abwechselnd m. stinckendem Ausflufs.	Auskratzg. Brom.-Alkohol. Tampon.	27. VI.	† 16. XII. 1886.	5 „ 28 „
39.	Fr. F., 40 Jahre; 3 Geburten.	9. X. Portio pilzförmig verdickt, reicht bis zum Introitus vag. uterus carcinomatös vergrössert, fast unbeweglich. Blase mit dem Tumor verwachsen. Portio carc.	Am 7. März beim Stuhlgang u. starkem Pressen bedeutende Bltg. 3 Tage dauernd.	nulla	11. X.	† 7. III. 1887.	4 „ 28 „
40.	Fr. Sch., 42 Jahre; 8 Geburten, 5 Aborte.	28. IV. Hintere Lippe in apfelgrossen, harten, platten Tumor verwandelt. uterus allseitig beweglich. L. lig. lat. leicht verdickt. Blase u. Mastdarm frei. Portio carc.	Seit Mitte März d. J. unregelmässige, profuse Blutungen. Selten stechende Schmerzen im Unterleibe, grosse Schwäche.	17. V. Totalexst. Mastdarm, mit d. tumor verwachsen, drängte sich über d. Spiegel vor und wurde auf 5 cm gespaltn.	Abds. einige Ml.Temperatursteig; Recto vag. Fistel, die sich fast gz. schliesst. 25. VI. entlassen.	30. VII. Die Recto-vag. Fistel lässt noch Fingerkuppe eindringen. In der Narbe d. laquear kl. verdickte Stelle. † 15. XI. an generalisiertem Mastdarmkrebs.	6 „ 17 „
1887. 41.	Fr. O., 57 Jahre; 7 Geburten.	5. I. Cervix schleimhaut verdickt; uterus doppelt zu gross, Sonde stösst auf stark blutende, weiche Massen. uterus beweglich. Seitenteile frei. Cervix carc.	Seit Aug. v. J. fortbestehende Blutg. aus d. Genitalien.	25. I. Totalexst. Beim Versuche, uterus zu retroflectieren, reisst derselbe tief fast an allen Stellen ein.		† 29. I an Thrombose d. Vena cava inf. und Lungenarterien.	— „ 21 „

Lfde. Nr.	Name, Alter, Geburten.	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintritt in die Klinik bis zum Tode.
42.	Fr. W., 42 Jahre; 6 Geburten.	5. III. Carc. der portio u vorderen Vaginalwand. Param. verkürzt und verdickt. Portio carc.	Etwa seit Neujahr unregelmäss. Blutung. u. Schwäche.	Auskratzg. Paquelin; Holzessigausspülung.	7 IV.	† 17. X. 1888.	7 M. 12 T.
43.	Fr. B., 40 Jahre; 3 Geburten.	22. XII. Portio supra avag. stark verdickt, beweglich; im cervix bis in den fundus sich erstreckende Rauhigkeiten. uterus beweglich. Lig. lat. dext. hat mehrere strangartige Verdickungen. Cervix carc.	Vor 2 Mon. mehrere Tage dauernde Blutungen, die sich mit kurz. Unterbrechg. in mässigem Grade bis jetzt erhalten.	29. XII. Totalexst.	Gerg. Fieber Störung des Allgemeinbefindens. 19. I. 88 ohne Recidiv entlassen.	Recidiv n. 3 Woch. Sitz unbekannt. † 10. VII. 1888.	6 „ 18 „
44.	Fr. L., 52 Jahre; 3 Geburten.	29 XI. Portio dick, kurz. Innere Partie d. äusseren Muttermundes von zerfallenden, leicht blutenden Geschwulstmassen ersetzt Cervical- und uterus-Schleimhaut ebenfalls zerfallend. Keinerlei Infiltration. Portio carcinom.	Seit Ende Sommer anfallsweis. wehenartige Schmerzen im Unterleibe; gleichzeitig übelriechend. Ausfluss.	8. XII. Totalexst.	30. XII. nach fieberfreiem Verlaufe.	29. XII. 88 Wiederaufnahme. Seit d Op. sehr gutes Befinden; seit 3—4 W. Schmerz. b. Wasserlassen. Vordere Scheidewand infiltriert u. dick. Im Fundus d. Scheide reichl. Granulationen zweifelhafter Herkunft. Hoch im vorderen laquear kleine i. Blase führende Oeffnung. † 27. IV. 1889.	16 „ 28 „
45.	M. G., 53 Jahre; keine Geburt	8. I. Cervix aufgelockert, buchtig aufgetrieben, setzt sich fort in das 3 × zu grosse, prall gefüllte corpus uteri. uterus leicht beweglich. Sehr grosse Anae-	Seit 1 Jahre fast beständiger Blutabfluss m. Schmerzen im Unterleibe und Beinen.	19. I. Totalexst. Nach Freund begonnen, aber wegen völl. Infiltrat. der		† 25. I. 87 an Thrombose d. Pulmonalis.	— „ 17 „

		an das h. laquear reichend. L. Param. infiltriert. Portio carc.	Fluor, teilweise m. Blut. 6 Woch. n. d. Geb. im 6. Monat heftiger Blutg.				
47.	C. H., 35 Jahre; 1 Geburt.	3 V. Portio in knollige, leicht blutende Wucherung verwandelt; auf das h. laquear übergehend. Cervix fast faustdick. Param., Blase, Rectum frei. Cervix carc.	Seit 3 Mon. Abg v. wäss. Blute, seit 1 Mon. Schmerz. im Unterleibe, nach anus und Beinen ziehend.	Auskratzg. n. d. Totalexst. vergebl. vorgeschlag. Jodoform-Gaze-Tamp.	7. IV.	† 3. IX. 1889.	28 „ — „
48.	J. M., 45 Jahre; 2 Geburten.	5. XI. Blumenkohlartiges Carc. der Portio.	Vor 4 Tag. plötzl. Blutg., die sehr schwer zu still. war.	Weigert sich d. Totalexst. z. unterzieh.	17. XI.	† 9. V. 1888.	6 „ 4 „
49.	Fr. M., 44 Jahre; 1 Geburt, 2 Aborte.	7. X. Portio dicke, zerklüftete Masse, v. u. seitlich laquear völlig verstrichen. Harte Massen oberhalb der Symphyse. Heftige Schmerzen beim Urinieren. Portio carc.	Herbst 86 etwa 6 Woch. lg. heft Bltg a. d. Genit. Im Juli d. J. 4 Tg. lg. Blutg. Seit dies. Zeit heft. i. d. Beine ausstrahl. Schmerzen.	nulla	17. X.	† 7. I. 1888.	3 „ — „
50.	L. M., 41 Jahre; 8 Geburten.	27. VII Grosses, blumenkohlartiges, fast die ganze Scheide ausfüllendes Gewächs der portio. Hochgradige Anaemie. Portio carc.	Seit 1 Jahr tägl Bltg., oft in gross. Klump., dab. stark. Abmagerung	Auskratzg. Bromlösg. Aetzung.	2. VIII.	† 29. V. 1888.	10 „ 2 „
51.	Fr. Z., 53 Jahre; 3 Geburten.	10. V. Cervix zu starrer Höhle mit höckerigen Wänden umgewandelt; Harnblase rauh und höckerig. Cervix carc.	Seit unbest. Zeit unregelmäss. Blutverlust; seit 4 Mon. Ischuria paradoxa.	nulla		† 15. V. 1887.	— „ 5 „
52.	Fr. H., 30 Jahre; 5 Geburten.	8. XII. Portio von grossem, höckerigem, leicht blutenden Tumor eingenommen. d. in das l. Param. hineingewuchert ist. Hintere Blasenwand infiltriert. Portio carc.	Vor $^1/_4$ J. plötzliche Bltg., m. kurz. Unterbrech. i. wechs. Menge 3 Wochen dauernd. Dieselben wiederholen sich später.	19. XII. Amputatio d. portio.	Reaktionslos. Verlauf.	29. XII. stinkender Ausfluss Auf d. v. Vaginalwand stark. Carcinommassen. † 29. XI. 1883.	11 „ 21 „

Lfde. Nr.	Name, Alter, Geburten.	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintritt in die Klinik bis zum Tode.
1888. 53.	Fr. R., 47 Jahre; 3 Geburten.	31. I. Hintere Lippe in ein zerklüftetes, leicht blutendes Geschwür verwandelt. R. Param. stark verkürzt und hart infiltriert. Portio carc.	Vor 3 Woch. zuerst heft. Schmerzen in der Unterbauchgegend. Seit ungefähr 8 Mon. bemerkt P. Bltg. a. d. Genital., zeitw. sehr heftig.	nulla	2. II.	† 5. III. 1888.	1 M. 6 T.
54.	Fr. B., 53 Jahre; 3 Geburten.	13. VI. Grosses stark zerfallenes, jauchiges carc. der portio, auf beide laquear übergreifend, mit starker Infiltration beider Param. Portio carc.	Seit Weihn. v. J. Schmerz. i. Leibe, unregelmäss. Bltg., stark riech. Fluor.	Ausspülung.		† 12. VII. 1888.	— „ 29 „
55.	Fr. Sp., 40 Jahre; 7 Geburten.	16. X. Portio überall von wuchernden Massen eingenommen, auf Scheide übergehend. uterus unbeweglich in die lig. lata eingelagert. Portio carc.	Nicht genau zu eruieren.	Auskratzg. u. Paquelin.	26. X.	† 27. VII. 1889.	9 „ 11 „
56.	Fr. St., 54 Jahre; keine Geburt	17. XI. uterus doppelt zu gross, wulstig, graue Massen enthaltend. Im r. Param. harte Stränge. Corpus carc.	Vor 2 Jahr. traten die Menses wieder auf, unregelmässig.	Auskratzg. Tannin-Salicyl-Tamp.	30. XI.	† 23. III. 1890.	16 „ 6 „
57.	Fr. P., 54 Jahre; 6 Geburten.	30. VII. uterus sehr stark vergrössert. Beide Param. stark infiltriert. Corpus carc.	Seit Herbst l. J. übelriech. Fluor; s. März 88 Schmerzen im Rücken.	nulla	31. VII.	† 5. VIII. 1888.	— „ 15 „
58.	Fr. W., 41 Jahre; 1 Geburt.	3. VII. Stark hypertrophischer uterus, der durch Infiltration der lig. lat. ganz unbeweglich. Corpus carc.	Vor 6 Woch. heft. Bltg ohne besond. Ursache, seit dies. Zeit fast unaufhörl. Blutverlust.	nulla	19. VII.	† 18. I. 1889.	6 „ 15 „

	2 Aborte.	übergreift. Portio carc.	Partien des Unterleibes.				
60.	Fr. H., 42 Jahre; 8 Geburten.	5. VI. Portio in sehr grossen, derben tumor verwandelt; portio supravag. ebenfalls dick. uterus frei beweglich. Param. sin. etwas derb. Portio carc.	Seit März fast anhaltende Blutung.	13. VI. Toexst.	Fieberloser Verlauf. 2. VII. als geheilt.	2. VII. Sehr übelriech, Secretion ex vag. In d. Narbe einzel. harte Recidivknötchen. † 30. X. 1888.	10 „ 25 „
61.	Fr. H., 37 Jahre; keine Geburt	26. V. Cervicalkanal u. uterushöhle mit stark zerfallenden carcinommassen angefüllt. Beide Param. infiltriert. Cervix carc.	Seit Januar immer reichlicher werdender übelriechender Ausfluss.	nulla	2. VI.	† 25. IX. 1888.	8 „ 29 „
62.	Fr. Pf., 60 Jahre; 11 Geburten.	16. XII. Im Muttermunde zerklüftete, leicht blutende Massen. Uterus beweglich; in r. Param. feinerer Strang. Corpus carc.	Vor 6 Woch. plötzl. heftige Blutung, die mehrmals wiederholte.	22. XII. Totalexst.	Nach reaktionslosem Verlaufe 13. I. geheilt.	20. III. 89 noch recidivfrei. 22. IV. 89 v. der Narbe ausgehend ein warziges, leicht blutendes Geschwür, welches das vordere Scheidegewölbe einnimmt. † 3. VII. 1889.	6 „ 17 „
63.	Fr. Sch., 43 Jahre; 6 Geburten.	9. VII. Statt portio fühlt man einen kurzen Trichter, aus dem papilläre Wucherungen hervorwachsen. Ein Blasenzipfel an Carc. fixiert, so dass Blasenwand auf Linien verdünnt. Portio carcinom.	Seit 2 Mon. geringer gelbl., übelriechend. Ausfluss; am 15. Juui 6täg. starke Blutung.	Auskratzg. Tamponade.	27. VII.	† 12. XI. 1888.	4 „ 3 „
64.	Fr. W., 42 Jahre; 10 Geburten. 1 Abort.	12. IX. Portio von einem fast mannsfaustgrossen, zerfallendem tumor eingenommen. Uterusanhänge frei. Portio carc.	Seit letzt. Geburt (10. Mai) Fluor albus; seit 3 Woch. wird der Ausfluss übelriech., fleischwasserähnlich.	24. IX. Totalexst.	Verlauf mit einig. gering. Temperaturerhöhungen. 15.10. geheilt entlassen.	Recidiv n. 3 Woch. ärztl. konstatiert. † 7. III. an Carc.	5 „ 25 „

Lfde. Nr.	Name, Alter, Geburten.	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintritt in die Klinik bis zum Tode.
65.	Fr. F., 52 Jahre; 7 Geburten.	7. XII. Portio fast völlig verschwunden. Rest bildet den aufgeworfenen Rand eines grossen mit Krebswucherungen besetzten Kraters, der den Cervix darstellt und mit der Param. fest verbunden ist. Portio carc.	Vor $1^1/_2$ Jahr. heft., einig. Tag. dauernde Bltg.; die in d. letzt. Mon. häufig wiederkehrte.	Auskratzg. Jodoformgaze-Tamp.	15. VII.	† 17. XI. 1889.	11 M. 10 T.
66.	C. H., 35 Jahre; 1 Geburt.	3. V. Cervix fast faustdick; portio in höckerige Wucherung verwandelt; sich nach hint. u. seitlich auf laq. fortsetzend. Cervix. carc.	Seit 3 Mon. steter Abgang v. wässer. Blute.	wie vorher.	7. VI.	† 25. IX. 1888.	4 „ 22 „
67.	Fr. B., 44 Jahre; 3 Geburten.	4. VII. Uterus vergrössert und mit Carcinommassen gefüllt, nach allen Seiten beweglich; keine Symptome von Blase u. Rectum. Linksseitige Ovarialcyste. Corpus carc.	Vor $1^1/_2$ Jahren 10-wöchentl. Blutg.; seitdem stet. Bltg.; nur selten 4—5 T. aussetzend.	16. VII. Totalexst. mit Ovariotomie.	Fieberloser Verlauf. 8 III.	Verrichtet seit der Oper. jede Arbeit; war seither ärztl. Behandl. in keiner Weise bedürftig. Zuweilen Schmerz. im Unterleibe.	Lebt.
68.	Fr. R., 50 Jahre; 1 Geburt, 1 Abort.	11. VI. uterus doppelt zu gross, von der Innenfläche d. vord Muttermundeslippe ausgehend eine halbkugelige, breitaufsitzende, festweiche, höckerige, Geschwulst. Corpus carc.	Vor 4 Woch. Periode, die bis heute dauerte.	10. XI. Totalexst.	Verlauf fieberlos. 7. XII.	1. II. 89. Grosses knolliges Recidiv vom l. Param. ausgehend.	?
69.	Fr. M., 49 Jahre; 4 Geburten, 4 Aborte.	16. X. Portio vag. wulstig, von harten Wucherungen eingenommen, l. u. h. auf d. laq. übergehend. Uterus nicht frei beweglich. Portio carc.	Seit 10 Mon. unregelmäss. Periode, seit 4 Mon. stink. Ausfluss.	Auskratzg. Jodoformgaze.	30. X.	† 12. XII. 1891.	8 M. 26 T.

	10 Geburten.	hintere Vaginalwand übergeht. Starke Infiltration der retractores. Beschränkte Uterusbewegung. Adnexa stark infiltriert. Portio carc.	riehend. Ausfluss.				
71.	Fr. M., 49 Jahre; 3 Geburten, 1 Abort.	28. XI. Cervix stellt ein grosses, mit harten Rändern versehenes Geschwür dar, auf die Scheide übergehend. Param. mit knolligen Massen angefüllt, die bis an die Beckenwand gehen. Cervix carc.	Seit 5 Mon. meist btutgefärbter und stinkend. Ausfluss	Auskratzg. Aetzung mit Zinc. chlor.	20. XII.	† 13. VII. 90.	7 „ 15 „
72.	Fr. L., 50 Jahre; 10 Geburt., 1 Abort.	1. XI. Cervix weite Höhle mit buchtigen Wandungen. Uterus etwa 3mal vergrössert, derb u hart, lässt sich nicht herabziehen. Infiltration der vorderen Blasenwand. Cervix carc.	Seit 5 Mon. Schmerzen in Seiten und Kreuz, seit 2 Mon. rötlicher, stinkend. Ausfluss.	Auskratzg. Tannin.	9. XI.	† 15. III. 90.	4 „ 15 „
73.	Fr. B., 52 Jahre; 6 Geburten.	19. I. Cervix vollkommen ausgehöhlt, immer mit Fetzen besetzt. Uterus wenig vergrössert, beweglich. R. Retractor etwas verkürzt. Im l. Param. breite harte Narbe. Blasenschleimhaut glatt. Cervix carc.	Im Beginne v. J. kehrte nach halbjähriger Pause die „Regel“ wieder.	19. I. Totalexst.		† 26. I. 89 an Thrombose d. pulm.	— „ 5 „
74.	Fr. V., 65 Jahre; 1 Geburt.	27. IV. Aus dem geöffn. Muttermunde quillt eine zersetzte, leicht blutende Masse heraus. Uterus völlig unbeweglich, da beide Param. sehr stark infiltriert sind Corpus carc.	Seit $1^1/_2$ Jahr. zeitweiser Blutverlust, der in letzter Zeit stärker geworden.	Holzessigausspülung.	10. V.	† 14. I. 90.	8 „ 17 „
75.	Fr. B., 42 Jahre; 7 Geburten.	8. V. Portio mit leicht blutenden Excreszenzen besetzt. Beide Param., bes. d. l. fest infiltriert. Portio carc.	Seit 8 Woch. blutet P. fast beständig.	Auskratzg.	2. VI.	† 26. VI. 89.	1 „ 18 „

Lfde. Nr.	Name, Alter, Geburten.	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintritt in die Klinik bis zum Tode.
76.	Fr. G., 34 Jahre; 6 Geburten.	14. I. Portio nicht mehr vorhanden. Cervix ausgehöhlt mit zerfetzten Massen besetzt. Retractoren stark verkürzt. L. Param. fest infiltriert. Portio carcinom.	Seit 1 Jahr Regel 5—6 Tage zu früh mit stärker. Bltg.; im Mai 3mal Bltg.	nulla	14. II.	† 21. VI. 89.	5 M. 7 T.
77.	Fr. M., 56 Jahre; 7 Geburten, 3 Aborte.	27. VII. Ein ungeheuer grosses, pilzförmiges, ulceriertes Carc. d. portio erfüllt das laquear. Beide Param. stark infiltriert. Portio carc.	Seit 1 Jahr unregelmässige Bltutg. mit stinkendem Ausfluss.	Auskratzg. Paquelin.	3. IX.	† 14. I. 90.	5 „ 17 „
78.	Fr. L., 30 Jahre; 6 Geburten, 2 Aborte.	22. III. Portio mit klein. knolligen Massen besetzt. L. Retractor fest infiltriert. L. Param. mit einigen Strängen, aber keine nennenswerte Infiltration. Portio carcinom.	Seit 9 Mon. verliert P. beim coitus Blut; die „Regel“ wurde häufiger.	29. III. Totalexst.	Fieberloser Verlauf. 10. IV. als geheilt.	Recidiveintritt unbekannt. † 6. III 91 an Krebs.	23 „ 14 „
79.	Fr. H., 50 Jahre; 5 Geburten.	4. IV. Carc. uteri mit Peritonitis.	Seit 1 Jahr Blutg. mit Schmerzen.	Auskratzg. Opium.		† 10. IV. 89.	— „ 6 „
80.	Fr. P., 49 Jahre; 5 Geburten.	26. VI. Scheide von kolossalem Krebstumor ausgefüllt, der v. der h. Lippe ausgeht. uterus fast unbeweglich. Portio carc.	Seit 1 Jahr unregelmässige Blutungn.	10. VII. Abtrag. d. tumor mit Scheere. Paquelin.	28. VII.	† 24. X. 89.	3 „ 28 „
81.	Fr. Sch., 45 Jahre; 1 Geburt.	11. I. Aus dem Muttermunde quillt eine knollige harte Masse hervor. Uterus doppelt vergrössert, ziemlich hart. H. laquear sehr eng durch Kürze der Retractoren. Param. u. Blase frei Corpus carcinom.	Seit 4 Jahr. unregelmässige Periode, seit 3 Jahr. Schmerzen im Unterleib, besonders währnd. der Menses. Seit November stetiger Blutverlust.	19. I. Totalexst.	Fieberloser Verlauf. 15. VII.	15. I. 90. Wiederaufnahme. Einige Mon. p. op. Ausfluss in letzt. Zeit stink. In Vag. daumenlge. u. fingerbr. Höhle m. hrt. Ränd. Wandg. sehr dünn.	28 „ 25 „

	1 Abort.	Scheide über. Param. infiltriert. Cervix carcinom.	Schmerzen im Unterleib.				
83.	Fr. H., 40 Jahre; 1 Geburt.	2. XII. An der hinteren Lippe trichterförm. Einsenkung, umgeben von rauhen Escreszenzen. Die v. Lippe ektropioniert, zeigt eine echt papilläre Erosion. Portio carcinom.	Beginn, da P. seit 9 Jahren an endometritis leidet, n. zu erurieren.	11. XII. Totalexst.	In ersten Tagen post. op. geringeTemperatursteigerung, sonst fieberfrei 19. I. als geheilt.	19. IX. 90. Wiederaufnahme. Faustgrosser tumor über Symphyse, der direkt mit der r. Vaginalwand in Verbindung steht. Blasenwand ganz rauh. Amputationstricht. gut verheilt. † 29. XII. 90.	12 „ 27 „
84.	Fr. A., 49 Jahre; 1 Abort.	23. VI. Cervix mit zahlreichen kleinen, leicht blutenden Granulationen besetzt. L. Param. dick infiltriert, sodass uterus sich nicht herabziehen lässt. Cervix carcinom.	Vor 5 Mon. stellte sich stinkender Ausfluss ein; die Regel wurde unregelmässig.	nulla	29. VI.	† 30. VI. 91.	24 „ 5 „
85.	D. C., 53 Jahre; keine Geb.	8. IV. Cervix verstrichen, aufgelockert, enthält abnormen Inhalt; uterus mässig vergrössert, aufgetrieben, weich, frei beweglich. Param. frei. Corpus carc.	Im April 88 geringe Bltg. mit Schmerz. in d. Inguinalgegd.; von da ab reichl. Ausfluss.	13. IV. Totalexst.		† 1. V. 89 an Pneumonie.	— „ 23 „
86.	Fr. C., 43 Jahre; 2 Geburten.	26. VI. Portio kurz; aus dem Muttermunde ragt eine zerklüftete, leicht blutende Masse heraus; R. Rectractor ausserordentlich verdickt, deshalb uterus nicht herunter zu ziehen. Lig. infiltriert. Cervix carc.	Seit 1 Jahre Periode sehr unregelm., seit 8 Mon. geht fast beständig etwas Blut ab.	Auskratzg.	15. VII.	† 15. VII. 90.	1 „ 19 „

Lfde. Nr.	Name, Alter, Geburten.	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintritt in die Klinik bis zum Tode.
87.	Fr. S., 47 Jahre; 5 Geburten.	16. X. Die Portio durch zerklüftetes Geschwür eingenommen, nur der r. Rand frei. Untere Teil d. Cervixschleimhaut ebenfalls zerrissen. Param. l. stark infiltriert. Uterus faustgross; Rlase mit Rauhigkeiten. Portio carcinom.	Im Beginn d. Sommers anfangs gelblicher, später blutiger Ausfluss.	Auskratzg.	22. XII.	Seit 5. XII. 91 auf dem Saal der Unheilbaren. Lebt noch.	
88.	Fr. S., 35 Jahre; 3 Geburten.	5. XI. Portio, ektropioniert, in harten u. unebenen tumor verwandelt, leicht blutend, fast d. ganze Scheide einnehmend. Param. frei. Uterus gut bewegl. Portio carc.	Vor 6 Wochen zur Zeit d. Regel starke Blutung; dieselbe erfolgte wieder, sobald P. aufstand.	21. XI. Totalexst.	Nach reaktionslosem Verlauf. 18. XII. als geheilt.	15. I. 90. Verdächtiger Knoten in d. Narbe konstatiert. 29. I. Wiederaufn.: ganze Scheidengewölbe v. einer Geschwürfläche mit unregelmässigem Grunde u. Rändern eingenommen. L. in der Narbe höckeriger Tumor zu fühlen. † 29. XI. 90.	12 M. 24 T.
89.	Fr. W., 38 Jahre; 4 Geburten, 1 Abort.	12. VIII. H. Lippe stark vergrössert, mit dicken, knolligen Massen besetzt. L. Param. scheint etwas infiltriert. Portio carcinom.	Seit April geringe, beständige Blutg.	19. VIII. Totalexst.	6. IX. nach ganz gering. Temperaturerhöhungen.	17. X. 89 Harte, rote, schmerzhafte Fläche, die in das r. Pam. übergeht. † 1. IV. 90.	7 „ 19 „

	2 Abort.	geht l. auf laq. über. L. lig. lat. verkürzt und verdickt, ebenso der l. Rectractor, sodass uterus nach dieser Seite fixiert. Portio carcinom.	Seit anderthalb Monaten fast andauernde Blutg.		hat sich ein Absess in d. Gegend der for. ischiad. ausgebildet, der am 1. III. incid. wird; hierauf noch einige Tage gering. Temperatursteigerung, 27. III entlassen: inmitten des geschlossen. Wundtrichters ein kl. rötl. Wulst.	chen. 24. V. Seit 14 Tag. stark stinkender Ausfluss. † 20. VII. 90.	
91.	Fr. W., 36 Jahre; 1 Geburt.	3. II. Portio durch harte, hökerigec Geschwulst eingenommen. L. lig. lat. verdickt und verdünnt.; r. frei, Portio lässt sich leicht herunterziehen; nur l. geringer Widerstand. Portio carcinom.	Vor 6 Mon. Blutg. nach coitus: es stellte sich seither ein scharfer, wenig übelriechend. Ausfluss ein.	12. II. Totalexst.	2. III. nach reaktionslos. Verlauf als geheilt.	7. V. 90. Harter Knoten i. l. Param. 8. VI. Recidiv i. d Narbe u. l. Param. Heftige Schmerzen im rectum und l. Beine. 3. VII. Stark stinkender Ausfluss carc. d. Narbe. † 23. III. 91.	13 „ 20 „
92.	Fr. Sch., 40 Jahre: 5 Geburten, 6 Abort.	11. I. v. Lippe vorhanden; h. in einen blumenkohlartigen tumor verwandelt. l. Param. verdickt; an d. l. Beckenwand ein dicker. harter Knoten; die Neubildung kommt der Blase sehr nahe. Portio carcinom.	Letzte Schwangerschaft endigte vor 1 Jahre im 5. Mon. Seit dieser Zeit Periode stärker und starker Fluor albus, der in letzter Zeit übelriechend wurde.	25. I. Amputatio d. portio; Auskratzung.	8. II. mit bedeutender Besserung.	† 29. VIII. 90.	7 „ 18 „

Lfde. Nr.	Name, Alter, Geburten.	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintritt in die Klinik bis zum Tode.
93.	Fr. B., 59 Jahre; 6 Geburten.	1. V. Uterus einhalbmal zu gross, kugelich, weich, unter spitzem Winkel nach hint. gebogen, durch perimetr. Stränge im Douglas fixiert. Im inneren leicht blutende Prominenzen. corpus carcinom.	Im Februar erste Blutg.; am 20, und 21. April soll stark Blut aus Genitalien geflossen sein.	18. VI. Totalexst.	Verlauf reaktionslos. 8. VII. entlass.	Bisher ausgezeichnetes Befinden; jeder Anstrengung fähig fühlt sich wie neu geboren.	Lebt.
94.	Fr. G., 45 Jahre; 6 Geburten.	18. XI. Portio bedeutend vergrössert. Lippen in einen leicht blutenden tumor verwandelt. Uterus medianwärts beweglich, weil der l. Retractor infiltriert und verdickt. Portio carcinom.	Seit letzten Oktob Regel unregelmässig und sehr profus. P. blutete mit Unterbrechungen 6 Wochen.	8. XII. Totalexst.	1. II. 90 nach fieberfreiem Verlauf als geheilt entlassen.	12. IV. 91. Wiederaufnahme: Recidiv im Grunde des Wundtrichters, leicht blutend, wie dicke, zerklüftete Muttermundslippe sich anfühlend. † 15. IX. 91.	9 M. 27 T.
95.	Fr. Sch., 39 Jahre; 11 Geburt., 1 Abort.	22. XII. Cervix in eine grosse, zerklüftete Höhle verwandelt, mit reichlichen Massen gefüllt, portio nur noch am Rande erhalten; in Param. Knoten. Uterus lässt sich absolut nicht herunterziehen, Cervix carc.	Seit Anfang Sept. fast beständ. Bltg. Dabei starke Abmagerung.	Auskratzg., wobei Perforation in die Bauchhöhl. eintritt.	18. I. 91.	† 1. IX. 91.	8 „ 9 „
96.	Fr. B., 38 Jahre; 2 Geburten.	13. V. Cervix tiefe Höhle mit zerbröckelten Massen, Ränder hart. Wandung dünn. Rauhigkeiten in der Blase. Cervixcarc.	Seit dem letzten Herbst öftere und stärkere Periode mit Abgang von Stücken, stinkend.	Auskratzg.	20. VI. 90.	† 27. II. 91.	9 „ 14 „
97.	Fr. H., 54 Jahre; 6 Geburten.	29. I. Cervix ein mit Carcinommassen gefüllter Trichter; Vesico-Vaginalwand verdickt: r.	Vor 2 Monat. trat Ausflussm. Schmerzen im Kreuze ein.	Auskratzg.	11. II. 91.	† 10. IV. 91.	14 „ 20 „

	2 Abort.	ram. verdickt und knotig. Portio carcinom.	besonders nach d. coitus				
99.	Fr. W., 52 Jahre; 1 Geburt.	13. V. Portio fehlt; an deren Stelle grosse Höhle mit harten Rändern. Knoten in der vag.; Rauhigkeiten in der Blase. Portio carcinom.	Seit Nov 89 Bltg., b. jetzt andauernd, seit 1 Mon. stinkd.	Auskratzg.	21. V.	† 3. III. 91.	9 „ 20 „
100.	Fr. M., 50 Jahre; 10 Geburt.	31. V. Uterus bedeutend vergrössert, mit zerfallenen Massen gefüllt, ebenso cervix. Die r. Beckenwand mit harten Massen bedeckt, die gegen den uterus dicker werden. Corpus carc.	Vor 1 Jahr Blutg. mit Abgang von Stücken, 2 Monat lang mit wechselnder Itensität.	Creolinausspülungen.	10. VI.	† 26. VI. 90	— „ 27 „
101.	Fr. D., 37 Jahre; 9 Geburten.	26. V. Portio von einem grossen aus kleinen Höckern bestehenden Tumor gebildet. R. neben dem uterus ein grosser harter Körper zu fühlen. Portio carcinom.	Seit letzter Geburt (vor 2 J,) Schmerzen in beiden Seiten des Unterleibs, seit 1 Jahr stink., wässerig. Ausfluss.	4. VI. Totalexst.	Fieberhaft, Temperaturerhöhungen bis 39,7. 30. VI. enlassen.	20. X. Wiederaufnahme. P. hat zu Hause fast andauernd gelegen; Schmerzen im Unterleibe, kolossales, stark jauchendes Recidiv in d. Narbe. † 1. XI. 90.	5 „ 5 „
102.	Fr. L., 40 Jahre; 3 Geburten.	14. IV. H. Lippe harte, kugelige Masse, die etwas auf laq. übergreift. Der Uterus nach allen Seiten gut beweglich. Blase frei. Portio carc.	Seit 3 Mon. Ausfluss und häufige Blutg.; seit 2 Mon. stinkend. Ausfluss.	23. IV. Totalexst.	Wenig erhöhte Temp. 18. V. entl.	13. VII. 90. Kein Ausfluss; rechts in der Narbe harte Knoten. 11. VIII. Seit einer Woche Schmerzen im Kreuz; Seiten u. Beinen; zwisch. Rectum u. Vaginalwand ein grosser Knoten, der in das Param. hineinragt. † 12. XI. 90.	6 „ 28 „

Lfde. Nr.	Name, Alter, Geburten.	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintritt in die Klinik bis zum Tode.
103.	Fr. M., 52 Jahre; 10 Geburt.	6. VI. Von der portio nur noch ein sehr harter, infiltrierter Rand vorhanden; die übrige Partie in eine harte, unebene Geschwulst verwandelt, die in den Cervix übergeht. Portio carcinom.	Vor 2 Jahren bekam P. die Periode wieder; bald darauf stinkender Ausfluss.	2. VI. Totalexst.	Verlauf fieberlos. 9. VII.	22. X. 90. Im Wundtrichter Granulationen, keine Härte. 27. XI. Kein Recidiv. 27. I. 91 Rec. in der Narbe.	?
104.	E. W., 24 Jahre; keine Geb.	H. Lippe von einem apfelgrossem höckerigen tumor eingenommen. Param. u. Blase frei. Portio carcinom.	Seit Februar übelriechend. Ausfluss; seit 3 Monat. fast beständige Blutg.	31. VII. Totalexst.	14 VIII. nach reaktionslos. Verlauf.	1. IV. 92. Lebt und ist gesund.	Lebt.
105.	Fr. H., 46 Jahre; 7 Geburten, 2 Abort.	28. IX. Portio wulstig, fünfmarkgross; H. Lippe mit papillärer, niederer Wuchernng, v. L. mit Vertiefungen. Mit der Sonde Rauhigkeiten der hinteren Cervixwand zu fühlen. Portio carc.	1890 kurz vor Ostern 8 Tage ausser der Regel andauernder Blutverlust.	9. XII. Totalexst.	Abendl. Temperatursteigerung. 9. I. 92.	1. VI. 92 noch recidiv frei.	?
106.	Fr. E., 42 Jahre; 6 Geburten.	13. I. Portio in ein ziemlich grosses blumenkohlartiges Geschwür verwandelt. Uterus l. beweglich und herunterziehbar. L. Param. etwas infiltriert. Portio carcinom.	4 Mon. nach der l. Geburt (vor anderthalb J.) unregelmässige Blutungn.	21. I. Totalexst.	Reaktionsloser Verlauf. 6. II.	20. VI. 91. Kleines Recidiv i. d. Mitte der Narbe. 11. IX. Starke Sekretion. 12. X. Durchfall s. 8 Tag., untermischt mit harten Massen; stark. Ausfluss. Flatus u. Stuhlabgang durh die Scheide. † 1. V. 91 an Ileus und partieller Peritonitis.	?
107.	Fr. F., 48 Jahre; 5 Geburten.	23. IV. Uterus gross, ulceriert; Cervix in eine grosse, zerklüftete Höhle verwandelt. L. laq. etwas infiltriert und hart. Cor-	Seit Weihnach. 90 Schmerz. i. Leibe; seit 2 Monat. unregelmässige Bltg.	27. IV. Totalexst.			7 Tage.

		gut beweglich. Cervix carc.	meist übelriechend. aber nicht häufig.				
109.	Fr. S., 45 Jahre; 11 Geburt.	12. V. Trichterförmiges carcinomatöses Cervixgeschwür, d. l. bis an Laquear reicht. Param. frei; uterus leicht beweglich. Cervix carcinom.	Kurz n. Weihnach. 90 erste Blutung; seitdem andauernder, geringer Blutverlust.	26. V. Totalexst.	13. VI. nach reaktionslos. Verlauf	1. VI. 92. Noch kein Recidiv konstat.	?
110.	Fr. Z., 39 Jahre; 9 Geburten.	24. X. Portio dick, zerklüft; vordere Lippe hat harte Knoten; im Cervix harte, unebene, leicht blutende Massen. L. lig. lat. etwas verkürzt. Beweglichkeit d. uterus v. l. nach r. etw. beeinträchtigt. Portio carc.	Nach letzt. Geburt (Oktb 1890) zeigte sich Regel 2mal; die 3. dauerte 14 Tage, dann 8 Tage Pause und von da aber stetiger Blutverlust.	9. XI. Totalexst.	Nach fieberlos. Verlauf. 1. XII.	1. V. noch recidivfrei.	?
111.	Fr. R., 47 Jahre; 1 Geburt.	23. V. An der h. Lippe u. r. eine knollige Verdickung, r. auf das laq. übergehend, etwa 1,5 cm weit; uterus frei beweglich. Portio carc.	Letzte „Regel" vor 3 Woch., 10 Tage dauernd und stärker als sonst.	11. VI. Totalexst.	Reaktionsl. Verlauf. 2. VII.	28. IX. 91. Recidiv in der Narbe konstatiert.	?
112.	Fr. L., 39 Jahre; 5 Geburten.	10. IX. Inmitten der portio rauher zerfallener tumor, der mit der Cervixwand fest verbunden. Param. frei; uterus leicht beweglich. Portio carc.	Seit 4 Woch. starker Ausfluss, erst weisslich, später blutig gefärbt.	14. IX. Totalexst.	Erhöhte Abendtemp. 4. X.	15. I. 92. Recidiv in der Narbe konstatiert.	?
113.	Fr. R., 44 Jahre; 8 Geburten. 1 Abort.	16. II. H. Lippe in weichen tumor von Nussgrösse verwandelt. Nach links u. hinten zieht im Param. ein Strang. Portio carcinom.	Nov. u. Dez. v. J. vorübergehende Schmerzen in Inguinalgegenden, s. Jan. atypische Blutungen, teilweise mit Klumpen.	20. II. Totalexst.	Nach glatt. Verlauf 9. III.	23. XI. 91. Flache Markstückgr. Wucherung an d. Narbe. die sich Mikroskopisch als Recidiv erweist. † 9. XII. 91.	263 Tage

Lfde. Nr.	Name, Alter, Geburten.	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintritt in die Klinik bis zum Tode.
114.	Fr. Sch., 40 Jahre; ? Geburten.	18. III. Ektropionierte Schleimhaut der portio höckerich, ziemlich hart, leicht blutend. L. an der h. Lippe ein höckeriger Wulst. Portio carc.	P. verlor Juli 90 die Periode; anst. deren dünnflüssig. Ausfluss, der aber in letzter Zeit dickflüssig, grünlichgelb, zeitweis blutuntermischt wurde.	10. IV. Totalexst., nachdem am 20. III. Amp. part. ohne Erfolg gemacht war.	Verlauf fieberlos. 29. V.	1. V. 92 noch recidivfrei.	?
115.	Fr. Ch., 39 Jahre; 1 Geburt.	24. IV. Portio flach, noch ziemlich erhalten, nur äusser. Muttermund zerklüftet; Cervix in eine mit carcinomatösen Wandungen versehene Höhle verwandelt. Uterus von normaler Grösse und etwas atrophisch, Keine Infiltration der Param. Cervix carc.	Letzt. „Regel" Anfang Februar, seitdem fast andauernde Blutung.	20. IV. Totalexst.	Reaktionsloser Verlauf. 12. V.	1. VI. 92 noch recidivfrei.	
116.	Fr. H., 56 Jahre; 4 Geburten.	22. V. Aus dem Muttermunde kommt übelriechende blutige Flüssigkeit; markige, leicht zerdrückbare Fetzen werden entleert. Uterus lang. Corpus carcinom.	Seit anderhalb Jahren andauernd Blutverlust aus Genitalien.	5. VI. Totalexst.	Eitrige Parotitis; stete Temperatnrerhöhungen; 15. VI. eigenmächtig die Klinik verlassen.	† 20. VI. 91 an Pyaemie.	28 Tage.
117.	Fr. B., 39 Jahre; 4 Geburten.	14. XI. Carc. portionis, vaginae, verticae.	Am 10. Okt. d. J. Regel, die bis heute andauert.	24. XI. Totalexst. als Palliativoperation.	Keine Besserung durch Operation. 19. XII.	† 2. XII. 92.	2 M. 18 T.

Wie sich nun aus vorstehender Tabelle ergiebt, wurde über 117 von den 215 Fällen, die sich vom 1. Januar 1884 bis 1. Januar 1892 in der Klinik einer Behandlung unterzogen, berichtet.

Aus dem Jahre 1891 wurden deshalb nur 10 aufeinanderfolgenden Totalexstirpationen ohne jede Auswahl angeführt, um nicht das in der Natur der Sache liegende Mifsverhältnis in der Zahl der Operierten und Nichtoperierten noch unnötig zu steigern. Die Anführung der Nichtoperierten würde auch wohl kaum irgendwelche Aenderung von Bedeutung in den Resultaten hervorzurufen imstande sein.

Insgesamt wurden nur 44 Frauen = 20,4 % der Totalexstirpation unterzogen. Einige sehr geeignete Fälle entzogen sich der vorgeschlagenen Operation. In vorliegender Arbeit ist nur aus dem Grunde blos über 41 Totalexstirpationen berichtet, weil bei 3 Fällen nicht die erforderliche Auskunft erlangt werden konnte. Die totale Exstirpation wurde bei vorstehenden Fällen stets per vaginam gemacht nach der allgemein üblichen Methode. Wurde in 43 Fällen die vollständige Totalexstirpation gemacht, so mufste eine (26) von vornherein als unvollständig bezeichnet werden, ebenso No. 116, wo die Operation nur palliativ wirken sollte, und 3 Operationen (14, 37, 47) mufsten gleich im Beginne wegen unvorhergesehener Hindernisse und Schwierigkeiten aufgegeben werden. Natürlich sind diese 5 Fälle bei den späteren Berechnungen ausgeschlossen, vielmehr hierzu nur die 41 vollständigen Operationen verwertet.

Einmal (35) wurde die Amputatio supravaginalis mit relativ recht günstigem Erfolge, da die Frau über drei Jahre recidivfrei blieb, ausgeführt. Aber aus diesem einzeln dastehenden Falle irgend einen Schlufs zu ziehen, wäre unzuläfsig.

Wo die Totalexstirpation contraindiciert erschien wegen Infiltration der Blase, Parametrien, Retractores uteri u. s. w., wurde die palliative Behandlung eingeleitet

Dieselbe zeigt ziemlich grofse Mannigfaltigkeit. Vor allem kommt die Auskratzung in Betracht. Dafs durch dieselbe mit möglichster Entfernung der zerfallenen Massen ein Stillstand des Ausflusses und der Blutung erzielt wurde, sodafs die Patientinnen häufig verhältnismäfsig lange von den scheufslichen Begleiterscheinungen ihres Leidens befreit wurden, bedarf keiner näheren Erörterung. Die Auskratzung wurde gemeinlich unterstützt durch den Paquelin, Einlegen von Chlor-Zink oder Bromalkohol-Tampons, in der Nachbehandlung, wenn überhaupt von einer solchen die Rede sein kann, zeigte besonders Tannin-Salicyl, Jodoform und Irrigationen einen wohlthuenden Einflufs. Im übrigen wurde rein symptomatisch verfahren; dafs dabei oft zu Morphium etc. die Zuflucht genommen werden mufste, ist selbstverständlich.

Die Zeitbestimmung vom Tage der Aufnahme in die Klinik bis zum exitus letalis und ein Vergleich derselben bei Nichtoperierten und Operierten stellt sich zu gunsten der letzteren. Das Verhältnis ist 282 : 303 Tagen. Es versteht sich von selbst, dafs bei dieser Rechnung diejenigen Fälle, welche in Folge der Operation ad exitum kamen, mitberechnet wurden. Lassen wir dieselben aber weg, so stellt sich das Verhältnis 282 : 402 Tagen.

In 5 Fällen nämlich (7, 41, 73, 107, 116) bei 44 Totalexstirpationen erfolgte exitus letalis infolge der Operation = 11,3 % Mortalität, oder, wenn man Fall 45 (unbeendete Operation) mitrechnen will = 13.6 %.

Eine Frau (85) starb 17 Tage p. op. an Pneumonie, ist also bei jeder Berechnung auszuschliefsen. Ebenso kann 117 nicht bei der Mortalitätsberechnung einbegriffen werden, weil die Operation ausdrücklich als eine palliative bezeichnet wurde, und die Frau nicht direkt infolge der Operation starb.

Die Sektion ergab bei 7 Peritonitis, bei 41 Throm-

bose der vena cava und art. pulm.; bei 45 Thrombose der Pulmonalis, ebenso bei 73, bei 107 Ileus und part. Peritonitis. No 116 starb an Pyaemie.

Um nun auf die Frage des Recidiveintrittes zu kommen. so giebt, wie aus der Tabelle leicht ersichtlich, die Totalexstirpation recht ungünstige, um nicht zu sagen ganz traurige Resultate. Es sei hier nochmals ausdrücklich bemerkt, dafs die betr. Bemerkungen den Aufzeichnungen in der Poliklinik entnommen wurden, wo die Frauen sich fast ausnahmslos jeden Monat zur Untersuchung stellten, ein Umstand, der um so höher anzuschlagen ist, als leicht Granulationen und zurückgebliebene Fäden ein Recidiv vertäuschen oder wenigstens vermuten lassen können. Auf diese Weise ist ein Irrtum fast absolut unmöglich.

Zwei bezügliche Mitteilungen kommen aus grösseren Krankenhäusern anderer Städte und sind deshalb wohl zweifelohne als ganz zuverlässig zu betrachten.

Bei zwei von den nach Wegfall der 5 Todesfälle infolge der Operation und der drei kurz nach der Operation Verstorbenen noch bleibenden 36 Fällen blieben die Bemühungen, etwas über das Recidiv zu ermitteln, nutzlos. Bezüglich der Zeit des Recidivs können in 23 Fällen genaue Angaben gemacht werden; und zwar trat dasselbe bei diesen durchschnittlich bereits 5 Monate 5 Tage nach der Operation auf oder wurde nach dieser Zeit sicher konstatiert. Dabei ist auffallend, dafs die jüngsten Frauen zuerst vom Recidiv befallen wurden.

Recidivtabelle:

Das Recidiv wurde konstatiert:

Im	1	Monat	p. op.	in	3	Fällen,
„	3	„	p. op.	„	6	„
„	4	„	p. op.	„	1	Falle,
„	5	„	p. op.	„	4	Fällen,
„	6	„	p. op.	„	2	„
„	7	„	p. op.	„	1	Falle,

Im	8	Monat	p. op.	in 1	Falle,
„	10	„	p. op.	„ 2	Fällen,
„	12	„	p. op.	„ 1	Falle,
„	13	„	p. op.	„ 1	„
„	17	„	p. op.	„ 1	„

Was den primären Sitz des Recidivs betrifft, so war derselbe in zwei Fällen nicht mit Bestimmtheit anzugeben; einmal zeigte sich dasselbe als ein regionäres, viermal war es gleichzeitig regionär und in der Narbe, 16 mal trat dasselbe zuerst in der Narbe auf. Es ergiebt sich also aufs deutlichste, dafs die Narbe der Prädilektionsort des ersten Recidives ist.

Die 8 noch restierenden Fälle wurden als zur Zeit noch recidivfrei befunden; aber unter diesen sind nicht weniger als 5, die erst im Jahre 1891 operiert wurden, durchschnittlich vor 9 Mon. 6 Tagen.

Es erübrigt nur noch über die 3 Fälle (93, 67, 104) zu berichten, welche bereits vor längerer Zeit operiert wurden; letzterer ist nach ärztlichem Berichte noch recidivfrei, also länger als 1 Jahr 10 Mon. Fall 93 wurde vor 2 Jahren 1 Monat. Fall 67 vor 2 Jahren 9½ Mon. operiert. Wenn auch über dieselben keine Mitteilungen von ärztlicher Seite vorliegen, so ist doch nach den Berichten, dafs die Frauen sich jeder schweren körperlichen Arbeit unterziehen, seit der Operation in keiner Beziehung ärztlicher Behandlung bedürftig waren, absolut keine Symptome der früheren Erkrankung wieder aufgetreten sind, wohl mit Sicherheit anzunehmen, dafs dieselben bis heute als recidivfrei zu betrachten sind.

Recidivfrei waren:

1	Fall	länger	als	5 Monate,
1	„	„	„	6 „
1	„	„	„	10 „
1	„	„	„	1 Jahr,
1	„	„	„	1 Jahr 1 Monat
1	„	„	„	1 „ 11 „

1 Fall länger als 2 Jahr 1 Monat,
1 „ „ „ 2 „ 9 „

Es liegt aufserhalb des Rahmens vorliegender Arbeit die Frage über die Ursache des so frühzeitigen Recidiveintrittes des näheren zu erörtern. Zugegeben, dafs das eine oder das andere Mal die Grenze der Operierbarkeit etwas zu weit gesteckt war, im grofsen und ganzen wurde im Gesunden operiert, wenigstens insoweit dies zu übersehen war. Es liegt auf der Hand, dafs es unmöglich ist, auch den letzten Rest der carcinomatösen Infiltration mit absoluter Sicherheit immer zu entfernen. Ist die mechanische Theorie des Krebses richtig, so ist es um so leichter zu verstehen, dafs der Wundtrichter der Operationsnarbe der Prädilektionsort des Recidives ist, da er der Zielpunkt der häufigen Irrigationen ist, der Aetzungsflüssigkeiten, die in derselben ihrer Beschaffenheit gemäfs am längsten ihren Reiz ausüben. Hierin den Grund des frühzeitigen Recidiveintrittes in hiesiger Klinik suchen zu wollen, ist nicht angängig, da nur bei dringender Indikation Ausspülungen u. dergl. gemacht wurden, im übrigen aber der Heilung ruhiger Verlauf gelassen wird.

Wenn man einen Rückschlufs von dem Widerstande, den die Totalexstirpation im Auslande gefunden hat, machen darf auf die Erfolge, so müssen dieselben jedenfalls äufserst schlechte gewesen sein. In Amerika ist von vornherein die Berechtigung zur Totalexstirpation überhaupt lebhaft bestritten worden, und nur wenigen dortigen Gynäkologen ist es zu verdanken, dafs sie jenseits des Oceans nicht widerspruchslos verdammt ist. Behauptete doch noch Byrnes auf der American Gynaecological Society im Jahre 1889, die Operation sei eine mörderische und nicht vereinbar mit Pflicht und Verantwortlichkeit. In Frankreich folgt man dem Vorgehen der deutschen Gynäkologen nur zögernd, und in Eng-

land verhält sich die Mehrzahl der Gynäkologen der Totalexstirpation gegenüber ablehnend.

Ziehen wir aus vorstehenden Ausführungen das Facit, so erhellt sofort, dafs die Totalexstirpation im grofsen und ganzen nur als palliative Operation betrachtet werden kann, ja man könnte sagen, dafs ein grofser Teil der Frauen, in anbetracht des Ergebnisses eines Vergleiches der Zeit vom Eintritt in die Klinik bis zum Tode, wonach die Operierten den Nichtoperierten gegenüber nur ein plus von 21 Tagen bez. 120 (Tagen) — letztere Zahl kann aber absolut nicht mafsgebend sein — aufzuweisen haben, ein plus, das wohl nur dem Umstande zu gute geschrieben werden mufs, dafs nur die am wenigsten vorgeschrittenen Fälle zur Operation gezogen worden, ohne Totalexstirpation womöglich länger leben würde als nach derselben.

Wie dem auch sei, niemals wird man geeigneten Falls von der Totalexstirpation absehen; und mit Recht. Ist auch der Erfolg im allgemeinen ein unerwartet trauriger, manche Frau wird doch durch die Operation auf Jahre hinaus von dem vernichtenden Übel befreit, der gewohnten Beschäftigung wieder fähig, der meist zahlreichen Familie erhalten. Wie langdauernd der Operationserfolg in gewissen Fällen sein kann, dafür sprechen am deutlichsten drei von Professor Freund vor 15 bez. 12 und 8 Jahren operierte Frauen, die bis heute noch gesund sind.

Die Prognose der Totalexstirpation im allgemeinen besser zu gestalten, dazu können vielleicht am allermeisten die Frauen selbst und die Hausärzte beitragen. Die Frauen sollten sich darüber belehren lassen, dafs lang protrahierte Menses ebensowenig in den physiologischen Grenzen liegen, als plötzliche Blutungen in der Menopause als wiederkehrende Regel zu betrachten sind, vielmehr Symptome eines oft bösartigen Leidens sind; ist es doch sogar eine bekannte Thatsache, dafs

manche Frau nur aus Furcht, durch den Arzt ganz Positives über die Natur ihres Leidens, von dessen Bösartigkeit sie aber selbst bereits längst überzeugt war, zu erfahren, sich einer sachgemäfsen Behandlung möglichst langeent zieht; die Aerzte andrerseits — und da liegt wohl der Hauptfehler — sollen davon abgehen, bei jeder Blutung aus den Genitalien, ohne manuell untersucht zu haben, ohne weiteres Adstringentia zu verordnen und erst, wenn dieselben ihre Wirkung versagen, auf Drängen der betreffenden Frau sich zu einer Scheidenuntersuchung zu verstehen. Viele Anamnesen beweisen, wie oft in dieser Beziehung gesündigt wird. Wenn so Patientin und Arzt Hand in Hand gehen, so dafs das Carcinom des Uterus im ersten Beginn diagnosticiert und dem Operateur zugeschickt wird, dann steht es zu erwarten, dafs die Endresultate der Totalexstirpation des Uterus besser sich gestalten worden.

Es läfst sich aber auch andrerseits die Thatsache nicht verleugnen, dafs es oft schwierig ist, ein beginnendes Uteruscarcinom zu diagnostizieren; dafs es nicht einmal dem pathologischen Anatomen in allen Fällen gelingt, aus verschiedentlich excidierten Stückchen, weil sie gerade nichts ausgesprochen Krankhaftes enthalten, die Diagnose des beginnenden Krebses zu stellen, Fälle, in denen nur die sorgfältig beobachteten klinischen Erscheinungen die Natur der bösartigen Erkrankung erkennen lassen.

An dieser Stelle sei es mir noch gestattet, einer angenehmen Pflicht zu genügen: meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Freund, für die gütige Ueberlassung der Fälle und das Interesse, welches er der Arbeit entgegengebracht hat, und Herrn Dr. Muret, I. Assistenten, für Ueberweisung des interessanten Themas und die jederzeit gefällige und liebenswürdige Unterstützung bei Ausarbeitung derselben, meinen verbindlichsten Dank abzustatten.

Litteratur.

Schroeder, Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane.

Tannen, Beiträge zur Statistik, Prognose und Behandlung des Gebärmutterkrebses (Archiv für Gynälkologie B. XXXVII.).

Schauta, Indikationen und Technik der vaginalen Totalexstirpation (Festschrift zur Feier des 100jährigen Gründungsjubiläums des K. K. Krankenhauses zu Prag.

Hofmeier, Zur Frage der Behandlung und Heilbarkeit des Carcinoma uteri (Münch. med. Wochenschrift 90).

Schaller, Endergebnisse der unter Schroeder ausgeführten 80 Totalexstirpationen per vaginam wegen Carcinoma uteri (Inaugural-Dissertation, Berlin 91).

Fritsch, 60 Totalexstirpationen des carcinomatösen Uterus (Archiv für Gynaek. B. XXX.).

Münchmeyer, Ueber die Endergebnisse und weitere Ausdehnung der vaginalen Totalexstirpation der Gebärmutter an der Kgl. Frauenklinik zu Dresden (Archiv für Gynaek. B. XXXVI.).

Rossier, Beitrag zur vaginalen Totalexstirpation des Uterus bei maligner Neubildung (1892).

Toeplitz, Beitrag zur Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus nach der Freund'schen Methode (Breslauer ärztliche Zeitschrift (1879).